

**ZGODA NA PRZYJĘCIE PEŁNOMOCNICTWA DO GŁOSOWANIA W WYBORACH  
DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO W RZECZYSPOLITEJ POLSKIEJ**

**Miejsce składania**

Wójt/Burmistrz/Prezydent Miasta<sup>\*</sup>, do którego kierowany jest wniosek:

**Wyrażam zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa do głosowania w wyborach do Parlamentu Europejskiego w Rzeczypospolitej Polskiej zarządzonych na** *(podać datę wyborów):*

**Dane osoby, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa**

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość):

Adres zamieszkania:

Osoba, która wyraziła zgodę na przyjęcie pełnomocnictwa, jest dla wyborcy wstępnym<sup>\*\*</sup>,  
zstępnym<sup>\*\*\*</sup>, małżonkiem, bratem, siostrą albo osobą pozostającą w stosunku przysposobienia, opieki  
albo kurateli:

TAK

NIE<sup>\*</sup>

**Dane wyborcy udzielającego pełnomocnictwa do głosowania**

Imię (imiona):

Nazwisko:

Imię ojca:

Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok):

Numer PESEL (a dla obywatela UE niebędącego obywatelem polskim – nr paszportu lub nazwa i nr innego dokumentu stwierdzającego tożsamość):

Adres zamieszkania:

